

Leitfragen des Vortrags

- Was sind Kernprobleme für eine **gelingende Kooperation** von Vertragsärzten und Jugendhilfe
- Wie kann man eine nachhaltige Vernetzung durch **Multiplikatoren** implementieren?
- Was für Instrumente brauchen Vertragsärzte und Jugendhilfe zur **systematischen Überleitung** von Familien zwischen den Hilfesystemen des SGB V und SGB VIII?
- Wie kann man das Modell der **Frühen Hilfen nachhaltig in der vertragsärztlichen** Arbeit verankern?

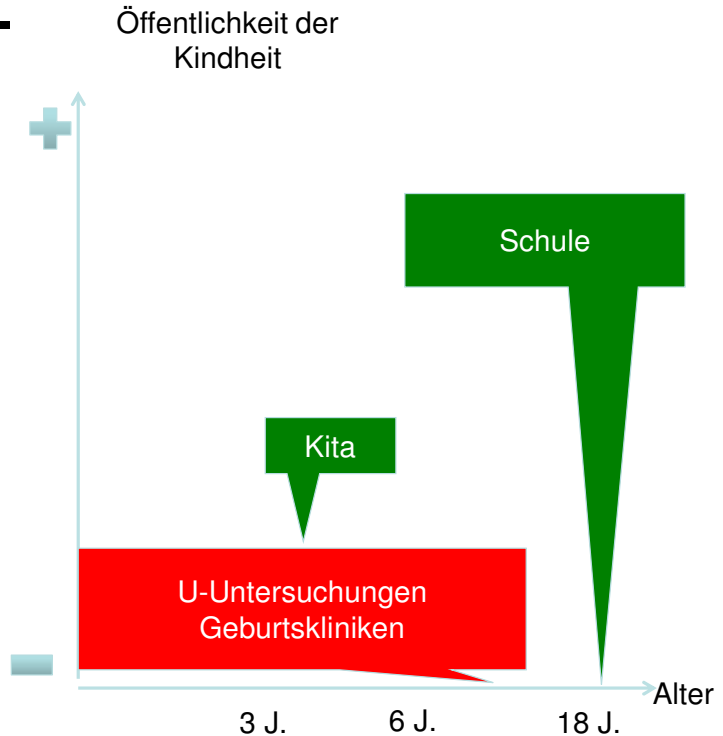
1. Frage:

*Was sind Kernprobleme für eine
gelingende Kooperation von
Vertragsärzten und Jugendhilfe
bezüglich des präventiven
Ansatzes der Frühen Hilfen?*

Präventions- settings

Präventiver Zugang
zu ganzen
Geburtsjahrgängen
0-3 Jahre:

- Geburtskliniken
- U-Untersuchungen
beim Kinderarzt



Frühe Hilfen und ärztliche Versorgung in BW

- **Geburtskliniken** ✓
 - Screening + Beratung:
viele Modelle
- **Kinderkliniken** ✓
 - Screening + Beratung:
viele Modelle
- **Vertragsärzte** ?
 - U-Untersuchungen, keine
implementierten Modelle
der Frühen Hilfen

Kinder 0-3 Jahre: 276.0000
Kinderärzte: 790 (KVBW)
Stadt- und Landkreise: 44
1040 KV Qualitätszirkel



Kooperationshemmnisse zwischen KV und Jugendhilfe

KV im SGB V

- Regionaler Versorger mit Sicherstellungsauftrag
- Ärzte **Freiberufler** in einer Körperschaft
- Letztverantwortung im Fall
- **Keine Vergütung** von spez. Leitungen „Frühe Hilfen“ für Vertragsärzte

Jugendhilfe im SGB VIII

- Lokaler Versorger in Stadt- und Landkreisen mit Sicherstellungsauftrag
- Mitarbeiter **weisungsgebunden**
- Garantenstellung und Wächteramt
- Vergütung über **Globalbudgets im kommunalen Haushalt**

Oft notwendige aber schwierige Systemüberleitung

*Historische **Versäulung** des SGB*



- Überleitungsprobleme zwischen Hilfesystemen scheitern oft an den SGB Grenzen
 - SGB V - SGB XI in der Pflege
 - SGB V - SGB VIII Substitutionsbehandlung
 - SGB V - SGB VIII Frühe Hilfen

Völlig unterschiedliche Kulturen und Risikoeinschätzungen

Jugendhilfe:
Ein unproblematischer
Fall !!

Kinderarzt: Da müssen
Sie sofort tätig werden,
das geht so nicht weiter
in meiner Behandlung !!!!!

Kurzzusammenfassung von 12 Interviews

6 Ärzte/Psychoth.

- Frühe Hilfen als **bedeutendes** Thema
- **Keine Differenzierung** von Frühen Hilfen und Kindeswohlgefährdung
- **Unklares Verständnis** von Frühen Hilfen und Prävention
- **Wenig Kenntnisse** zu BKSG, Datenschutz und Forensik
- „Thema muss behandelt werden, **soll aber nicht belasten**“
- Keine **Bezahlung** der Leistungen

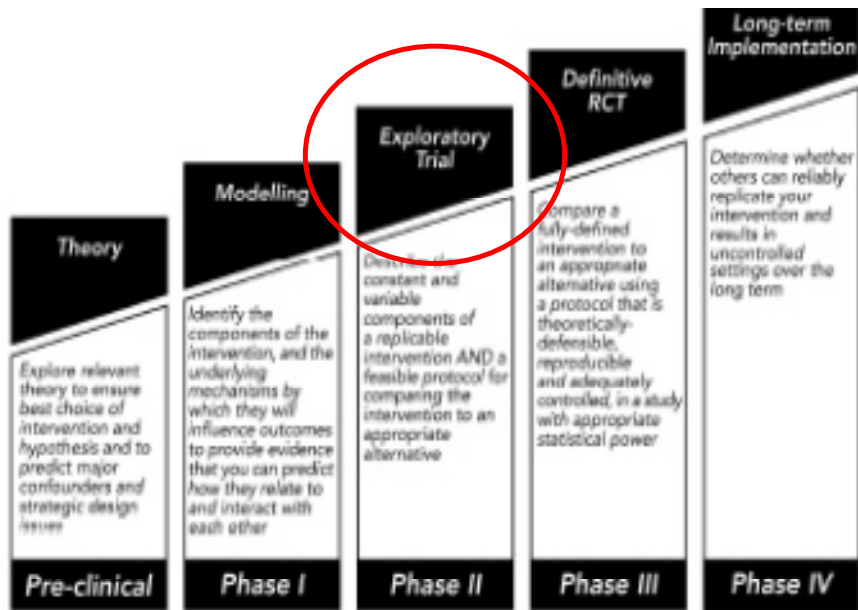
6 Befragte Jugendhilfe

- Vernetzung findet nicht auf allen Ebenen statt, besonders **nicht in gemeinsamer Fallarbeit mit niedergelassenen Ärzten**
- Zuständigkeiten **unklar verteilt**, oft **negative Zuschreibungen** zur Arbeit der Anderen
- **Gegenseitige Vorurteile** Vertragsärzte und Jugendamt, wenig Wissen
- Wenig **Wissen um die Grenzen** der Jugendhilfe bei Ärzten
- Angst, dass Vertragsärzte die **Verantwortung auf die Jugendhilfe verschieben wollen**

2. Frage

*Wie kann man eine **nachhaltige**
Vernetzung durch
Multiplikatoren implementieren?*

Wie setzt man das um????



Continuum of increasing evidence

Learners and teachers

Empowerment

- “To be an empowered learner means to be motivated to perform tasks, and more specifically an empowered person finds the tasks *meaningful*, feels *competent* to perform them, and feels his/her efforts have an impact on the scheme of things.”

Houser, M. L. and Frymier, A. B. (2009). The role of student characteristics and teacher behaviors in students' learner empowerment. *Communication Education*,

Projektbeschreibung

Prof. Dr.med. Marcus Siebolds
RVS 4 eV

Versorgungsendpunkte, die
beeinflusst werden sollen:
Helfersystem: ***Stärkung der
Kompetenz*** zur
systematischen Überleitung
Familien: ***Hilfeannahme***

KV- Qualitätszirkel als *ärztliche* Projektplattform

- Ärztliche Qualitätszirkel sind **interkollegiale Lehr/Lerngruppen**.
- Sie sind in **die ärztliche Selbstverwaltung** integriert.
- Es arbeiten **1040** vertragsärztliche QZ in BW.
- In allen KVen ist die Unterstützung seit 15 Jahren **systematisch organisiert und finanziert**.
- Die KBV betreibt seit 12 Jahren ein **Tutorenkonzept** und bietet für QZ Dramaturgien als Durchführungshilfen an.

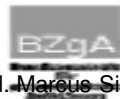
Gruppenübergreifendes Lenkungsgremium als *politische* Projektplattform

Das Projekt wird unterstützt von:

- ☺ Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V.
- ☺ Berufsverband der Frauenärzte e.V., Landesverband Baden-Württemberg
- ☺ Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V., Landesverband Baden-Württemberg
- ☺ Deutsche PsychotherapeutenVereinigung, Landesgruppe Baden-Württemberg
- ☺ Deutscher Hausärzterverband, Landesverband Baden-Württemberg e.V.
- ☺ Landkreistag Baden-Württemberg
- ☺ Landesärztekammer Baden-Württemberg
- ☺ Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg
- ☺ Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren, Baden-Württemberg
- ☺ Städtetag Baden-Württemberg
- ☺ Vereinigung analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten e.V., Baden-Württemberg

Die Kassenärztliche Vereinigung bedankt sich für die Finanzierung des Projektes beim **Nationalen Zentrum Frühe Hilfen**, das die Weiterentwicklung Früher Hilfen fördert und unterstützt.

Nationales Zentrum
Frühe Hilfen



Koordinierungsstelle in der KV als *organisatorische* Projektplattform

- Einsetzung einer zuständigen Mitarbeiterin
- Schaffung einer stabilen Infrastruktur
- Persönliche Ansprache der Beteiligten
- Verstetigung

Moderatorentandems für Qualitätszirkel zum Thema Frühe Hilfen

Vom Kollegen zum
Tandem

Ausbildung

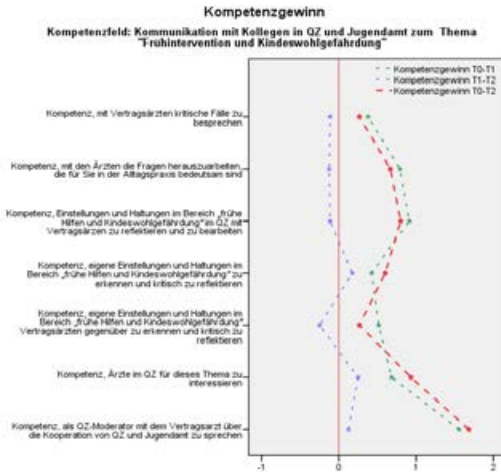
- Grundausbildung QZ Moderation
Frühe Hilfen 1.5 Tage
 - Dramaturgie Familienfallkonferenz
- Zwei Supervisionen / Jahr
- Multiplikatorentraining
 - Technik der Fallfindung
 - Motivierendes Elterngespräch

Fazit 1

Ergebnisse

Empfehlungen

- Eine **breit aufgestellte Lenkungsgruppe** ist unverzichtbar
- Die Stelle der **Koordinatorin der KV** ist zentral für die Verstärkung
- Die Ausbildung **ist machbar**
- Die Idee der **Verantwortungsgemeinschaft** ist tragfähig
- Die Kooperation von KV und kommunalen Spitzenverbänden ist **zwingend** für die Kooperation



3. Frage:

*Was für Instrumente brauchen
Vertragsärzte und Jugendhilfe
zur **systematischen**
Überleitung von Familien
zwischen den Hilfesystemen
des SGB V und SGB VIII?*

Modelle der Fallarbeit

Verantwortungsgemeinschaft

Typen der Fallarbeit

- **Hilfeplankonferenzen:**
„Der Hilfeplan ist mehr als ein Formular. Er ist ein Instrument des behördlichen Handelns des Jugendamtes nach überwiegend sozialpädagogischen Grundsätzen (siehe § 72 SGB VIII)..
- **Runde Tische:**
Vernetzung/Organisation der Zusammenarbeit
- **Familienfallkonferenz**
Hermeneutische Fallbesprechung mit den Zielen Lernen am Fall und Entwicklung eines vertieften Fallverständnisses. Die Planung neuer Vorgehensweisen ist ein Nebeneffekt!!!!

Die Dramaturgie der Familienfallkonferenz

Sammlung von Risiko- und Schutzfaktoren

Achtung Moderation: Hier von Anfang an genau protokollieren!
5 Minuten, zuerst Ärzte, dann Jugendamt

Sammlung Risikofaktoren
Ärzte/Psychotherapeuten

Sammlung Risikofaktoren
Jugendamt

Sammlung Schutzfaktoren
Ärzte/Psychotherapeuten

Sammlung Schutzfaktoren
Jugendamt

MP 3: Risiko- und Schutzfaktoren

Marcus
Gelösch
L201602

- **Moderation:** QZ Moderator
Arzt und
Jugendamtmitarbeiter
- **Teilnehmer:**
Familienmedizinisch tätige
Zirkelärzte und Jugendhilfe
- **Zeitrahmen:** 90 Minuten
- **Ablauf:**
 - Analyse der **Beziehung**
von Arzt und Familie
 - Genaue **Rekonstruktion**
der Fallgeschichte
 - Erstellung einer
Gefährdungsanalyse
 - **Entwicklung** eines neuen
Betreuungsplans

Instrument der Fallfindung in der Vertragsarztpraxis

Training

- Modell: Klinische Fallfindung:
 - **Aufmerksamkeit** schulen
 - **Haltung** bilden
 - **Kriteriale Struktur** vermitteln (AB NZFH)
 - **Fallfindungssituationen** simulieren

Motivierendes Elterngespräch

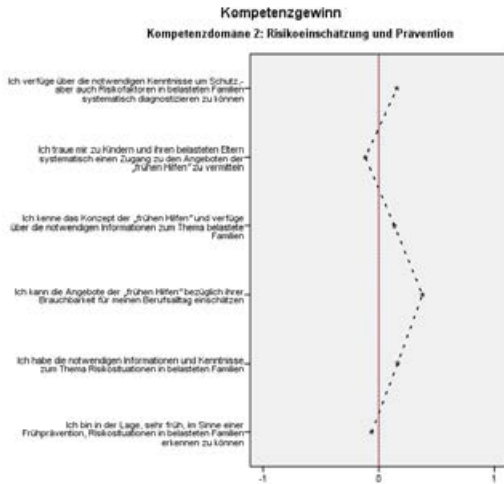
Instrument

- Modell: Systemische **Kurzzeitintervention**
- Grundlage: Lit. **Review** und qualitative Interviews
- Format: **Bratungsalgorithmus**
- Zeitbedarf: **10** Minuten
- Kann **drei mal** wiederholt werden

Fazit 2

Ergebnisse

FFK N=36 QZ Teilnehmer



Empfehlungen

- Von 40 ausgebildeten Tandems haben **30 Zirkel** gegründet oder moderiert.
- Die Zirkel brauchen **Freiraum für lokal** angepasste Umsetzung des Projektes.
- Die Familienfallkonferenz hilft **Kompetenzen im Bereich Frühe** Hilfen zu stärken.

Frage 4:

*Wie kann man das Modell der
**Frühen Hilfen nachhaltig in
der vertragsärztlichen** Arbeit
verankern?*

Verstetigung der Qualitätszirkel Frühe Hilfen

Medien

Ausbildung

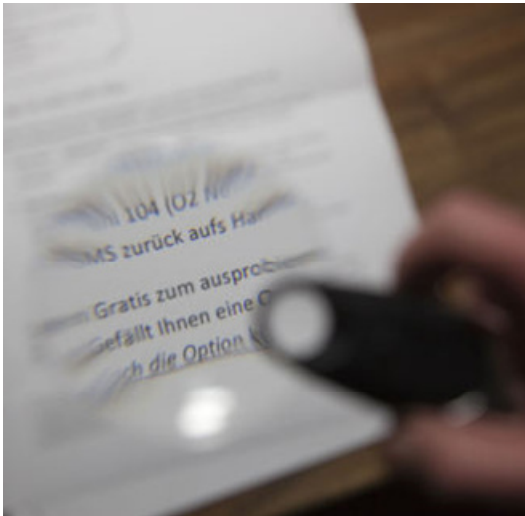


Erstellung der Dramaturgien für die:

- Kontinuierliche **Ausbildung und Supervision** der Tandems durch Trainer und die Koordinatorin
- **Schulung der Tandems** zur Vermittlung der Instrumente
- **Umsetzung** in den KVen
- Training zur Fallfindung
- Training **des motivierenden Elterngesprächs**

Überleitung in die Frühen Hilfen als vertragsärztliche Leistung

Selektivverträge



Aufgabe

- Management der **Überleitung** ist keine honorierte Leistung von SGB V zu SGB VIII.
- Es braucht **dreiseitige Verträge** KV, Kasse, kommunale Spitzenverbände.
- Die **Qualitätssicherung** der Überleitung ist das Problem.

Fazit 3

Verstetigung



Empfehlungen

- Die **kontinuierliche Fortbildung** der Tandems und Manualisierung der Instrumente sind zentral.
- Die Etablierung von **honorierten Leistungen** der Überleitung von Vertragsarztpraxen in die Frühen Hilfen ist wesentlich für die Verstetigung.
- Es bedarf neuer, **dreiseitiger Vertragsformen KV, KK, Jugendhilfe.**